

le 1^{er} de 16 janvier 1766
2^e le 20 mars.

~~no 61~~
Mémoire n^o 61.

Sur la nécessité d'employer deux méthodes
dans l'opération de la fistule lacrymale compliquée.
par M. Larmurier

Rien ne prouve tant la difficulté de guérir la plupart
des fistules lacrymales que la variété des méthodes que
l'on a imaginées à ce sujet. Les injections dans les voies
lacrymales; les mèches introduites dans les points lacrymaux
jusques dans le nez; la perforation; et la dilatation de
l'os unguis pour y former une route artificielle, sont
celles que l'on a pratiquées. elles ont toujours été employées
séparément les unes des autres. mon dessein, au surplus,
est de faire voir qu'il est nécessaire d'en employer deux
dans une même opération d'une fistule lacrymale
compliquée. avant de déterminer quelles sont celles
de ces méthodes auxquelles il convient de donner la
préférence; et avant d'établir la manière de faire
cette combinaison, j'ai eu qu'il en a propos d'examiner
sommairement quelles sont les différences essentielles de
cette maladie.

on divise les fistules lacrymales en simples, et en compliquées;
les simples, ou imparfaites sont celles qui ne sont accompagnées
d'aucune dureté, ou callosité; qui, néanmoins, sont toujours

AR C 43 m^o 40



Suivies du larmoyement. Les causes grecs, ou parfaites sont
celles qui sont accompagnées de dureté soit apparente, soit
cachée; et on les connoît par un écoulement d'une sorte
pouralente, soit par le nez, soit par les points lacrymaux;
surtout quand on presse le sac lacrymal. celles cy sont
ouvertes ou par la nature, ou par l'art; et, en introduisant
un stilet dans leur orifice externe, on reconnoît s'il y a
carie ou non dans les os.

il n'est pas possible de connoître, ny au coup d'oeil,
ny avec le doigt, si une fistule lacrymale est simple; —
parceque le conduit nasal, dans lequel peut se trouver
la cause du larmoyement, est enclavé dans un conduit
osseux; il est donc absolument nécessaire, pour déterminer
si une fistule lacrymale est simple, d'injecter par l'un
des points lacrymaux; si la liqueur, que l'on a injectée, passe
librement par la narine; et, si on conséquence, le larmoyement
cesse, on peut assurer que l'embaras qui étoit dans les
voies lacrymales, étoit causé par de très petites
concretions soit des glaires, soit du gravier; qui, bouchant
ces conduits, empêchoient l'écoulement des larmes dans la
narine; alors on est persuadé que cette fistule étoit
simple.

si, après les injections quelque temps répétées, le larmo-
yement continue, il faut penser que les voies lacrymales sont

affectées par quelque dureté cachée ; ce qui détermine
à employer les meches. Il arrive souvent que ces duretés
sont trop considérables, et qu'elles ne peuvent pas être guéries
radicalement par le seul usage d'une meche que l'on a
introduit, par le point lacrymal supérieur, jusques dans le nez,
et quelque fois par une fausse route, inevitable dans certains
cas ; alors cette méthode, que l'on ne scauroit faire sans
beaucoup de douleur, est absolument infructueuse.

Si le larmoyement, ou le coulement d'une lésion purulente
soit par le nez, soit par les points lacrymaux, continue
toujours malgré le long usage des meches ; alors, s'il n'y
a point de carie à l'os unguis, on se détermine à faire
la perforation de cet os pour y former une route
artificielle. après avoir incisé la peau, et le sac lacrymal ;
on se servoit d'une sonde pointue, d'un dechauffoir, ou d'un
poinçon triangulaire. pour éviter les éclats que l'on peut
faire en perçant cet os quand il en est sain ; on peut se
servir d'un très petit instrument, pointu, piramidal, et
quadrangulaire que les ouvriers appellent equarrissoir,
et qu'ils emploient quand il s'agit de percer des corps
durs, minces, et cassants. à la faveur du trou que l'on
a fait à l'os unguis, on introduit dans la narine une
meche proportionnée que l'on a attaché à une
petite sonde de plomb, ou à une bougie.



si l'os unguis est carie; il convient, pour en éviter la
cauterisation, et de percer, et de dilater, aussi, cet os, par
le moyen des pincettes pointues, un peu courbes, et très déliées.
on ménage cette dilatation en ouvrant les branches de cet
instrument; ayant soin d'en diriger la pointe vers le bas de
la narine, et d'en diriger aussi la concavité vers le devant
du nez; de manière que cette dilatation responde à l'étendue
de la carie. les chairs croissent dans cette espèce de fistule;
il importe, par conséquent, de faire, alors, cette route artificielle
un peu grande au dedans pour y introduire, une mèche
un peu grosse attachée aussi ou à une petite sonde
de plomb, ou à une bougie.

Mais quelque méthode que l'on employe de celles que
je viens de parcourir, pour former cette route, on ne
peut par elle seule remédier seulement aux petits
embarras qui peuvent se trouver dans le commencement
des Voyes lacrymales, c'est à dire dans les conduits lacrymaux.
quand on a fait cette opération, on abandonne non seulement
le conduit nasal, en le laissant oblitérer; on abandonne aussi,
du moins on n'a pas encore pensé à entretenir, en même
temps, les conduits lacrymaux libres; on a leur redonner
la liberté s'ils l'ont déjà perdue; c'est cette liberté de la
route entre des larmes que je me propose, maintenant,
d'établir.

il ne suffit pas d'avoir formé une route qui puisse —
porter les larmes depuis le sac lacrymal a travers les unguis
jusques dans le nez. il faut tout de suite reparer celle
que la nature a formée et qui porte cette humeur —
depuis les orifices des conduits lacrymaux, jusques dans
le sac; ou du moins l'entretenir libre si elle n'est pas déjà
affectée. j'ay imaginé de remplir cette seconde indication
par une seconde mèche très petite que l'on introduira
par l'un des points lacrymaux indifféremment, et que
l'on aura attachée ou a un très petit fil d'argent,
ou a une soye de cochon. quand on sera parvenu
dans le sac lacrymal; on en tirera au dehors par
l'incision que l'on vient d'y faire le bout de ce petit
fil et on de la soye avec des très petites pincettes,
ou bien avec une très petite sonde un peu crochue.
je donneray a cette seconde mèche le nom d'oculaire
et a la première celui de nasale.

Vers le deuxième jour, c'est a dire au temps a parier,
que le dehors de cette incision paraitra d'etérge; on
reduira ces deux mèches a une seule, de la manière
suivante. on fera passer l'extrémité B ou inférieure de
la mèche oculaire dans l'anse C ou extrémité supérieure
de la mèche nasale que l'on fixera ensemble par un
double noeud. on tirera ensuite doucement l'extrémité A



on Supérieure de la meche oculaire vers le front; on tirera
en meme temps, l'extremite D ou Inferieure de la meche nasale
vers la bouche, jusques a ce que le noeud, que l'on a fait dans
l'angle, soit parvenu jusques dans le sac lacrymal. Il n'y aura
plus, de lors, qu'une seule meche mais de differente grosseur
depuis l'oeil jusques dans la narine. et convient d'abandonner
en meme temps la partie extérieure de l'incision, de laisser
fermer cette plaie de la peau et du sac lacrymal si la nature
y paroit disposée, d'en attendre la reunion, le plutôt qu'il
sera possible, par quelque legere application de la pierre
infernale, si on recelle, et de se servir des remèdes
ordinaires pour en procurer la cicatrice. on laissera, neanmoins,
cette meche unique, encore pendant vingt ou vingt et cinq
jours, jusques a ce que l'on jugera que la continuité de cette
route est bien établie. pour s'en assurer on injectera,
par le point lacrymal qui sera libre, apres avoir —
auparavant, fait descendre le petit noeud des deux meches
jusques dans le nez. si l'injection ne passe pas librement
par la narine, il convient de faire remonter le noeud
jusques dans le sac lacrymal et de l'y entretenir encore
quelque temps, mais auparavant on peut grossir la meche
nasale ce que l'on peut faire avec beaucoup de facilité
cette route, quoique unique, peut cependant, être encore
considérée comme si y en avoit deux; une supérieure —

très petite, naturelle, et qu'on ne sauroit aggrandir;
l'autre inférieure, artificielle, et que l'on peut faire plus,
ou moins grande. cette route doit, néanmoins, être réellement
unique, et continue, depuis les points lacrymaux jusques au
dedans du nez, pour que la cure puisse être radicale.

par ces méthodes ainsi combinées on ne peut que remédier
seulement aux petits embarras qui peuvent se trouver dans
les conduits lacrymaux; non seulement à ceux qui y ont
été formés avant l'opération; mais encore à ceux qui —
peuvent s'y former par l'opération même.

car 1.^o y ayant très peu de distance depuis la partie
supérieure ou orbitaire du sac lacrymal jusques à l'embouchure
commune des deux conduits lacrymaux; l'incision que l'on a
fait à ce sac, ainsi que la perforation ou la dilatation
de l'os unguis, sont toujours suivies d'un peu d'inflammation
vers l'embouchure de ces deux conduits; et dans ces conduits
mêmes; ce qui peut donner occasion à leur rétrécissement.

2.^o la mèche nasale que l'on a introduit depuis l'ouverture
que l'on a fait au sac lacrymal jusques dans le nez, et que
l'on enduit, quelque fois, avec quelque remède un peu
escarrotique, soit pour réprimer les chairs, soit pour
détruire les callosités, peut aussi ^{causer} le rétrécissement de
ces conduits par l'irritation, et par un peu d'inflammation
qu'elle peut y occasionner.



3.^o il peut se former aussi une très petite excroissance, au dedans de la partie supérieure, ou orbitaire du sac lacrymal, qui a été incisée; il est très certain que l'on ne sauroit attaquer cette excroissance ni par le fer, ni par le caustique; elle peut cependant se porter vers l'embouchure commune de ces conduits, et y empêcher par conséquent le cours libre des larmes.

4.^o la cicatrice qui se forme à la partie du sac lacrymal qui a été incisée, peut aussi resserrer ces conduits ou du moins leur embouchure.

5.^o cette cicatrice enfin peut rendre la voye lacrymale un peu plus courbe. Et d'où on peut conclure que le larmoyement, qui reste, après l'opération, de quelques fistules lacrymales compliquées, dépend du retrecissement des conduits lacrymaux, surtout de leur embouchure dans le sac lacrymal.

De quelque nature que soit ce retrecissement, soit qu'il aye été formé ou avant, ou après l'opération; soit aussi que la route des larmes aye été rendue un peu plus courbe; il est certain que la seconde meche ou oriclaire est le seul moyen qui puisse, avec sécurité, remédier à ces inconveniens. d'ailleurs l'introduction en est très facile; on peut même la faire sans douleur.

il reste encore a determiner les dimensions que doit
avoir la route artificielle que l'on pratique dans la voye
des larmes, cequy est tres difficile. je diray en general
que l'on doit avoir egard a deux choses principales.
la 1^{re} regarde l'incision de la peau, et du sac larymal;
la 2^e interesse l'ouverture de l'os unguis. il est evident
que l'on doit faire, dans cette operation, le moins
d'ouverture, que l'on peut, a la peau. les fistules larymales
different essentiellement de la plus part de celles qui
attaquent les autres parties du corps humain. on emporte
aisement la plus part de celles cy; dans celles la il faut
presque tout attendre, pour la fonte des duretés, de
l'usage des pulpes emollientes, des emplâtres, des injections,
des douches, et surtout de la meche, long temps continuee.
aussy faut il un temps plus ou moins considerable, apres
l'operation, pour que ces duretés puissent estre entièrement
dissiper.

on retire, au contraire, un tres grand avantage de
l'ouverture un peu considerable de l'os unguis. la nature
y fournit la pente necessaire pour l'ecoulement soit du
pus soit, soit des larmes. l'art ne peut que la rendre
encore plus facile.

je n'entreay pas dans le detail de quelques circonstances
qui accompagnent les differentes manieres de faire dans
cet os, cette route artificielle; n'ayant eu d'autre dessein



que de prouver combien il est nécessaire, dans l'opération
des fistules lacrymales compliquées, d'employer deux méthodes
pour pénétrer, savoir, pour l'écoulement des larmes,
une route unique mais d'un diamètre inégal.

j'ajouterai, seulement, que l'introduction d'une meche,
par une fausse route, depuis les points lacrymaux jusques
dans le nez, est autant, peut être, plus douloureuse,
et certainement beaucoup plus difficile que la perforation
de nos os. j'ay déjà avancé que cette fausse route
est inévitable dans beaucoup des cas, et qu'alors cette
opération est infructueuse.

D^{re} Fig.

- A A Points Lacrymaux
B b Conduits Lacrymaux
C embouchure commune de ces conduits
dans le sac lacrymal
D portion supérieure ou orbitaire
du sac lacrymal
E conduit nasal

Sec. Fig

- A extrémité sup.^{re} } de la meche oculaire
 B extrémité inf.^{re} }
 C extrémité sup.^{re} } de la meche nazale
 D extrémité inf.^{re} }

me LAMORICQ a donné a l'Académie
des sciences un mémoire sur une nouvelle manière
d'opérer la fistule lacrymale ^{par une figure} + qui a été imprimée
dans l'année 1729

27

- AA. 1000. 1000. 1000.
- B. 1000. 1000. 1000.
- C. 1000. 1000. 1000.
- D. 1000. 1000. 1000.
- E. 1000. 1000. 1000.
- A. 1000. 1000. 1000.
- C. 1000. 1000. 1000.
- D. 1000. 1000. 1000.

EXTRACTS

EXTRACTS

[Faint handwritten text]

2^{re} Fig.



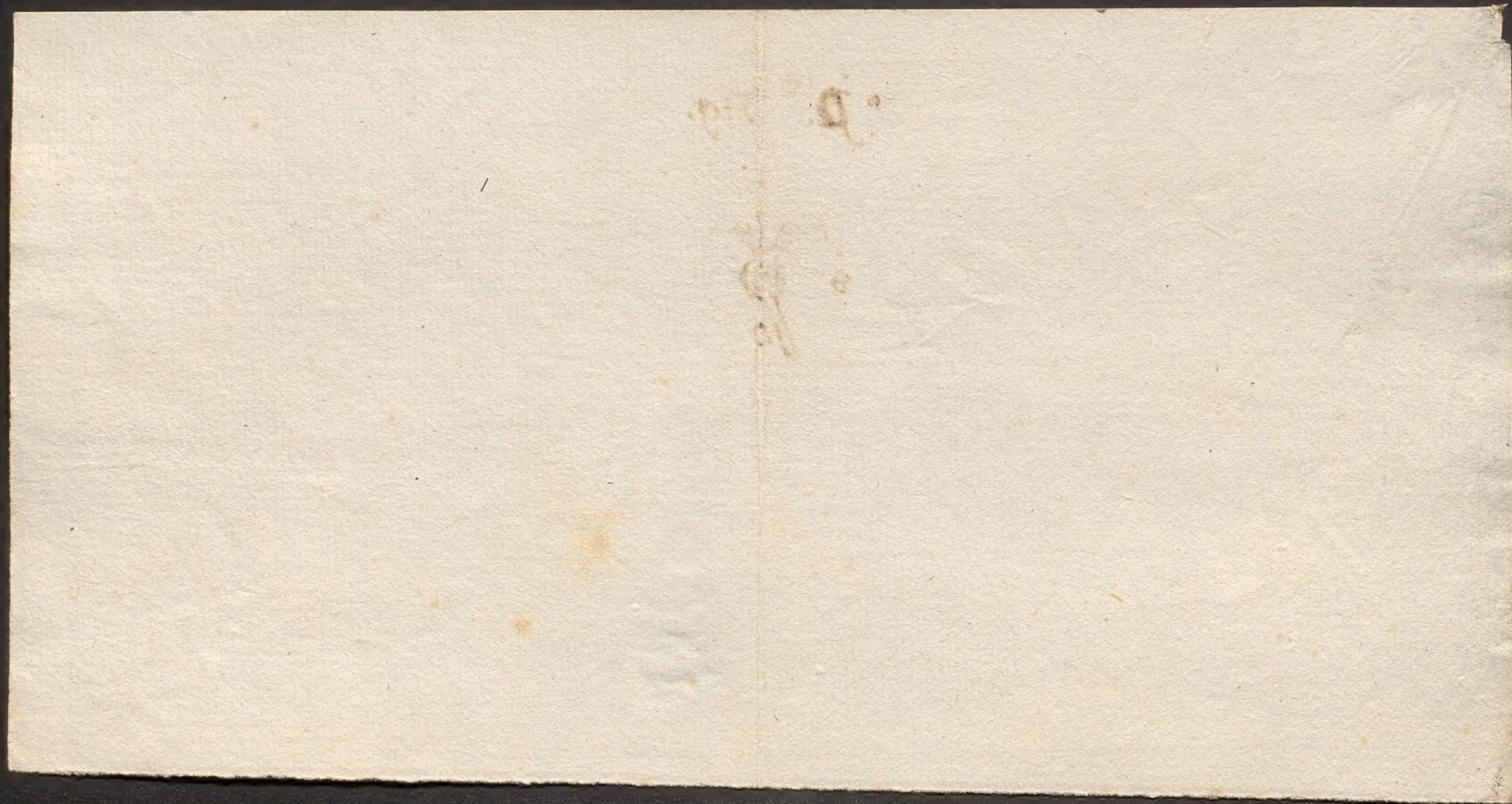


Fig. 2.^e

